

Escuela Universitaria de Enfermería

“Casa de Salud Valdecilla”

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA



Máster Universitario en Gestión e Investigación

en el Cuidado de Heridas Crónicas

Trabajo Fin de Máster

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Autora: Eva Anadón Carnicer

Directora: Dña. Alicia Nieto Reyes

Junio, 2013

“Conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre úlceras por presión”

INDICE

Resumen/Palabras clave.....	3
1 Introducción: antecedentes y justificación.....	4
2 Objetivos e hipótesis.....	8
2.1 Pregunta de investigación	
2.1.1.1 Principal	
2.1.1.2 Secundarias	
2.2 Objetivos	
2.2.1 Principal	
2.2.2 Secundarios	
3 Metodología	
3.1 Tipo de estudio.....	9
3.2 Población de estudio.....	9
3.3 Selección de la muestra.....	9
3.4 Variables.....	10
3.5 Métodos y técnicas de recogida de datos	
3.5.1 Proceso de recogida de datos.....	13
3.5.2 Instrumento de recogida de datos.....	13
3.5.3 Prueba piloto.....	14
3.6 Análisis e interpretación de los datos.....	14
4 Consideraciones éticas y de bio-seguridad.....	16
5 Cronograma.....	17
Bibliografía.....	18
Anexos.....	20

“Conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre úlceras por presión”

RESUMEN

Introducción: Conocer la dimensión de un problema en el ámbito de la salud es la fórmula previa necesaria y más eficiente para encararlo. Las úlceras por presión, como heridas crónicas, son tan antiguas como la propia humanidad y aún se siguen considerando una epidemia viva y de primer orden para los servicios sociales, sistema sanitario y la sociedad en la que vivimos.

Apenas una decena de estudios han explorado el grado de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería sobre las recomendaciones relacionadas con la valoración del riesgo, prevención y el tratamiento adecuado de las úlceras por presión.

En ellos se concluye que, en general, el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión es insuficiente.

Objetivo: el objetivo principal es cuantificar y determinar el grado de conocimiento de los estudiantes de enfermería españoles sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento de úlceras por presión.

Diseño y métodos: estudio descriptivo, observacional y transversal a través de un cuestionario anónimo y voluntario. La población a estudio está compuesta por los estudiantes de 4º de Enfermería de las Universidades Españolas, tanto públicas como privadas. La investigación será llevada a cabo entre enero y septiembre del año 2014. El cuestionario para la recogida de datos se basa en el instrumento desarrollado en la tesis doctoral de la Dra. Hernández en el año 2012 (13). Ha sido modificada según los objetivos del estudio. Consta de tres apartados: en el primero se recogen datos sociodemográficos y características de los participantes, el segundo es el cuerpo del cuestionario en sí, las recomendaciones sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento sobre úlceras por presión y el tercero recoge otros datos de interés. Se realizará una prueba piloto para comprobar la fiabilidad y la validez del cuestionario. El análisis de los datos se realizará mediante el programa informático SPSS, calculando medidas de centralidad y frecuencias. Se ofrecerán datos descriptivos y gráficos de los resultados obtenidos. El estudio será presentado a los comités éticos provincial y nacional de las organizaciones colegiales de Enfermería para solicitar su consentimiento.

Palabras clave: Conocimiento, prevención, tratamiento, riesgo, úlceras por presión, estudiantes de enfermería

1. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Conocer la dimensión de un problema en el ámbito de la salud es, sin duda alguna, una fórmula previa necesaria y más eficiente para encararlo a nivel preventivo y terapéutico.(1)

Las úlceras por presión (UPP), como heridas crónicas, son tan antiguas como la propia humanidad, que han afectado y pueden afectar a las personas sin distinción social. Aún se siguen considerando una *epidemia viva* (Hibbs P, 1998) (Soldevilla J, 1999) (1) y de primer orden para los servicios sociales, sistema sanitario y sociedad en que vivimos (2), cuya magnitud hace que deba ser considerado como un problema de salud pública (6), siendo necesarios, por tanto, los medios y recursos necesarios para combatirlo. Constituyen un importante problema de salud a nivel mundial y afecta a todos los niveles asistenciales. (1-7)

Para el paciente una úlcera por presión significa sufrimiento (8). La presencia de una úlcera conlleva repercusiones y consecuencias negativas, personales y socio económicas, tales como el nivel de salud de quienes las padecen, la calidad de vida del paciente y su entorno cuidador o el aumento del riesgo de complicaciones. (6,9) También puede prolongar la estancia hospitalaria y el consumo de recursos, suponiendo costes muy elevados de tratamiento, así como una atención deficiente al enfermo. Esta atención al paciente se relaciona directamente con la calidad de cuidados, lo que le comporta malestar, disconfort y dolor, y puede incluso alcanzar responsabilidades legales. (5-9)

Para el director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento sobre las Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), las UPP son “una epidemia bajo las sábanas (Hibbs P, 1998) (Soldevilla J, 1999) que no es lo suficientemente valorada y que se contempla como una patología sumergida, secundaria y poco gloriosa”.(9) Se espera que deje de ser, día a día, un problema de salud invisible y subestimado que ha frenado hasta fechas recientes el progreso de su conocimiento, detección y detención. Aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud son testigos silenciosos de ellas(6).

Estudios epidemiológicos realizados en múltiples países demuestran una prevalencia clínicamente relevante en multitud de marcos (6). En España, en el último Estudio Nacional de Prevalencia del año 2009, los datos obtenidos revelaron que la presencia de UPP en atención primaria eran del 5.89%, un 7.2% en hospitales y 6.39% en centros sociosanitarios (1).

Hoy en día se ha evidenciado, según estudios a nivel internacional, la preocupación por este tema (4), especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las UPP que presentan los pacientes son evitables, y otro porcentaje importante (60%) de éstas serían

prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP. (Hibbs P. 1987) (Waterlow J. 1996) (1,4-7,9)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia y cuidados enfermeros proporcionados por la red hospitalaria de un país. (6,9)

El propósito del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de marzo de 2006 es contribuir a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria con el objetivo de fomentar la excelencia clínica. Una de las estrategias que recoge el citado Plan es implantar proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas, entre las que se incluye la prevención de úlceras por presión (UPP) en pacientes de riesgo. (10)

Por esto la prevención de las UPP se ha convertido en un tema de interés y prioridad para los profesionales de la práctica enfermera.(4) Con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados y disminuir la variabilidad de la práctica clínica, investigadores e instituciones de diversos países han desarrollado guías de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de las UPP (internacionales como la de la EPUAP y NPUAP). (5,7,10,12)

La implementación de las recomendaciones contenidas en estas guías clínicas permite reducir la incidencia y prevalencia de UPP, así como los costes que suponen una práctica no adecuada. La prevención conlleva un menor coste que el tratamiento, en términos de tiempo, de sufrimiento por parte del paciente y de costes directos. Es importante disponer de correctas estrategias de educación y prevención integradas dentro de guías de práctica clínica interdisciplinares y que sean contempladas en los distintos niveles asistenciales. Estas guías y protocolos deberán basarse en las mejores evidencias científicas disponibles. (4-7,9,10-13)

Todo este desarrollo se enfoca desde el punto de vista del profesional ya titulado, que observa las deficiencias del sistema sanitario e intenta poner soluciones a necesidades reales. Para una comprensión holística del tema sería interesante obtener datos sobre la situación en la que se encuentra el conocimiento en este importante área por parte de los estudiantes de enfermería.

Se asume que durante su preparación educativa básica, a los estudiantes de enfermería se les proporciona el conocimiento y las habilidades necesarias para predecir y prevenir las úlceras por presión (14), y acceden a la profesión con este aprendizaje adquirido.

Existen dos revisiones sobre el contenido de libros de texto fundamentales en Enfermería, una en 1993 y una réplica de la misma en 2003. La revisión de 1993 señalaba que un estudiante de enfermería era expuesto a unas 200 líneas de texto y 10 tablas, gráficos e ilustraciones relacionadas con las úlceras por presión. La limitada información contenida en estos libros tendía a estar dispersa entre capítulos y solía estar incompleta o algunas

veces eran inexacta. En la réplica de 2003 se revelaba que las ediciones actualizadas poseen una amplia variación en el número de líneas de texto dirigidas a las úlceras por presión, hay profundidad y calidad de la información, y lo mismo en cuanto a tablas e ilustraciones. Estos hallazgos sugieren una mejora en la cantidad y calidad de la información sobre las úlceras por presión en la mayoría de los libros de texto enfermeros estudiados. (14,15)

Se pueden encontrar apenas una decena de estudios sobre los conocimientos sobre úlceras por presión en estudiantes de enfermería. En un estudio de Gould en 1985 (16) se realizaron encuestas sobre la educación en úlceras por presión. La universidad consideraba como una baja prioridad el aprendizaje sobre esta materia. Se presentaba al principio del programa de estudios de los estudiantes y raramente era actualizado o discutido de nuevo en años posteriores.

En Brasil, en el año 1999, (18) se llevó a cabo un estudio que indicaba que los alumnos que participaron desconocían muchas de las medidas recomendadas en la literatura para la prevención y tratamiento de úlceras por presión y utilizaban medidas contraindicadas que podían causar daños a los pacientes atendidos.

También en Brasil, Rabeh y Caliri, en el año 2002, (16) dirigieron un estudio identificando las experiencias de 31 alumnos de último año en una escuela de enfermería privada. El 97% habían cuidado pacientes con úlceras por presión, habiendo adquirido conocimientos en la asignatura de fundamentos de enfermería. Los autores concluyeron que el conocimiento era bajo y el cuidado, a veces, inadecuado.

Descubrimientos similares hallaron Pearson y colegas en Australia, donde a pesar de los años de atención a la prevención y tratamiento de úlceras por presión aún se mantiene como un problema significativo. (16)

Otro estudio en una universidad en Polonia en el año 2005 (17) concluye que el conocimiento entre los estudiantes de enfermería en la prevención de úlceras por presión es insuficiente.

Se localiza una referencia a un estudio de estas características realizado en España es del año 2008, en la Universidad de Barcelona, (20) a través de un cuestionario a 69 alumnos incluyendo únicamente 5 preguntas relacionadas con la evaluación de conocimientos sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión. Los datos obtenidos demuestran que los alumnos solo realizaron un total de 6 horas de formación teórica específica sobre las úlceras por presión y 1120 horas prácticas repartidas en 6 asignaturas pero sin saber exactamente el número de horas dedicadas al abordaje de úlceras por presión.

En resumen, la literatura relacionada con la formación, los conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el abordaje de las úlceras por presión es escasa. Unos autores concluyen que este conocimiento no es adecuado y la implementación es débil. Otros han identificado un bajo conocimiento y concepciones erróneas sobre úlceras por presión

El punto en común es la necesidad de una educación y formación específica continuada, tanto teórica como práctica. (16-20)

Es durante los estudios de grado donde el alumnado comienza a familiarizarse con los principales procesos fisiopatológicos y estrategias terapéuticas relacionadas con la atención a personas que padecen úlceras por presión u otro tipo de heridas crónicas. Programas educativos continuados y el uso de Internet tienen el potencial para impactar positivamente en el conocimiento de los estudiantes de enfermería.(20)

Incrementar e incentivar el conocimiento sobre las úlceras por presión y otras heridas crónicas desde la formación universitaria permitiría que, al incorporarse al ámbito laboral, estos nuevos profesionales colaborarían en la reducción de la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión y los costes que suponen una práctica inadecuada, además del ahorro que significaría la prevención desde un principio.

A raíz de lo expuesto anteriormente y de la escasa información que existe sobre este tema, el objetivo planteado es determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de último año de Enfermería sobre valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión. Sobre esta base podremos saber el punto del que partimos y las variables influyentes, y a partir de ahí realizar las actuaciones necesarias para mejorar ese nivel e implementar medidas que corrijan las posibles deficiencias y/o mejoren la calidad de la formación. Este estudio se llevaría a cabo a nivel nacional, ya que no existe ninguno de este tipo en España.

2. OBJETIVO E HIPÓTESIS

2.1 Pregunta de investigación

2.1.1 Principal

¿Cuál es el grado de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento de úlceras por presión?

2.1.2 Secundarias

- ¿Cuales son las variables que participan en este conocimiento?
- ¿Qué tipo de conocimientos se enseñan: prevención, tratamiento, valoración del riesgo?
- ¿Existe una asignatura específica sobre esta materia?
- ¿Cuánto tiempo dedican las asignaturas en la formación sobre las UPP?
- ¿Cómo se aborda la enseñanza de las úlceras por presión?
- ¿Qué opinan los estudiantes sobre la aplicabilidad de los conocimientos sobre úlceras por presión?
- ¿Creen que es importante para su futuro ejercicio profesional?

2.2 Objetivos

2.2.1 Principal

- Determinar el grado de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

2.2.2 Secundarios

- Identificar los factores implicados en el grado de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las úlceras por presión en relación a la valoración del riesgo, la prevención y el tratamiento.
- Determinar el computo de horas, asignaturas, clase de conocimientos y forma de aproximación dedicados al abordaje de esta materia.
- Determinar la aplicabilidad de los conocimientos sobre UPP según los alumnos y la validez e importancia en su futuro ejercicio profesional.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante cuestionario auto-cumplimentado

3.2 Población del estudio

Estudiantes de 4º año del grado de Enfermería en España, en Universidades públicas y privadas.

3.3 Selección de la muestra

Para la población del estudio se requiere conocer el número de alumnos que cursan 4º año del Grado de Enfermería en España y se tendrán en cuenta los datos aproximados obtenidos en base a las plazas ofertadas por parte de las escuelas y facultades de enfermería españolas.

Se ha realizado una búsqueda a través de Internet de las diferentes facultades, escuelas universitarias y centros universitarios donde se puede cursar actualmente el Grado de Enfermería.

Para una primera aproximación en primer lugar se ha accedido a la página del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en el área de Universidades----> Educación Superior Universitaria----> qué estudiar y dónde---->consulta online de la oferta de títulos. Nos aparece una ventana (Figura 1), donde introducimos los datos de la búsqueda: Tipo "Grado", Rama "Ciencias de la Salud", Titulación "Grado en Enfermería", "Toda España", Tipo de Universidad y Universidad "Todas"; y nos aparece un listado de 52 resultados.

The image shows a search interface with the following elements:

- Filtros:**
 - Tipo: Grado
 - Rama: Ciencias de la Salud
 - Titulación: Graduado o Graduada en Enfermería
- Zona geográfica:**
 - Comunidad autónoma: Toda España
 - Provincia: (Empty)
- Mapa:** A map of Spain with regional labels: Galicia, Asturias, Cantabria, P. Vasco, Navarra, La Rioja, Castilla y León, Aragón, Cataluña, C. Madrid, C. Valenciana, Extremadura, Castilla-La Mancha, Murcia, Andalucía, Ceuta, Melilla, and Islas Canarias.
- Universidad:**
 - Tipo de universidad: Todas
 - Universidad: Todas

(Fig.1) Ventana de búsqueda: Oferta de Títulos. Disponible en: https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/jsp/menuDo.dopintaCcaa=&codAut=00&codProv=00#MK_mapa

En base a esta información básica se han realizado sucesivas búsquedas por provincias o Comunidades Autónomas de las páginas web de cada universidad o centro adscrito específico, donde se imparte el citado Grado, para buscar las plazas ofertadas para el actual año académico.

El obstáculo que encontramos es que algunas universidades, principalmente privadas, no dan información sobre su oferta de plazas.

En el anexo 1 se detalla la lista de plazas ofertadas, clasificadas según la Comunidad Autónoma, Provincia, Universidad o centro adscrito, tanto públicas como privadas.

El número de alumnos en curso 2012/2013 en Grado de Enfermería en España (universidades públicas y privadas): 10197 alumnos. A falta de información sobre la oferta de plazas en algunas universidades se realiza una valoración de la cifra a la baja, lo que en principio no afectaría a los resultados ya que la población es suficientemente grande.

3.4 Variables a analizar

La variable principal que queremos medir es el grado de conocimiento sobre valoración del riesgo y recomendaciones de prevención y tratamiento de los estudiantes de 4º de Enfermería.

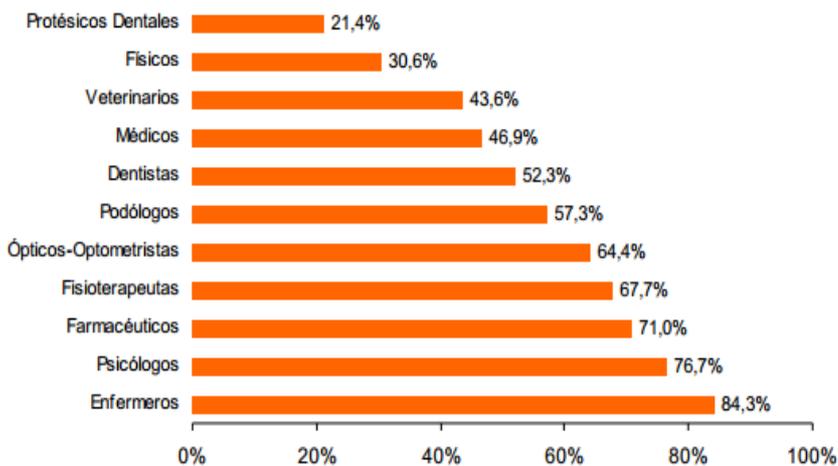
Además se van a medir otras variables, principalmente características sociodemográficas y profesionales:

- Edad y sexo

Según los últimos datos del INE del año 2012 el 84.3% de los profesionales de Enfermería son mujeres, un dato que es posible extrapolar a nuestra población de estudiantes. Comparar el grado de conocimiento por sexo supone un gran interés observando la gran diferencia que existe en las cifras proporcionadas.

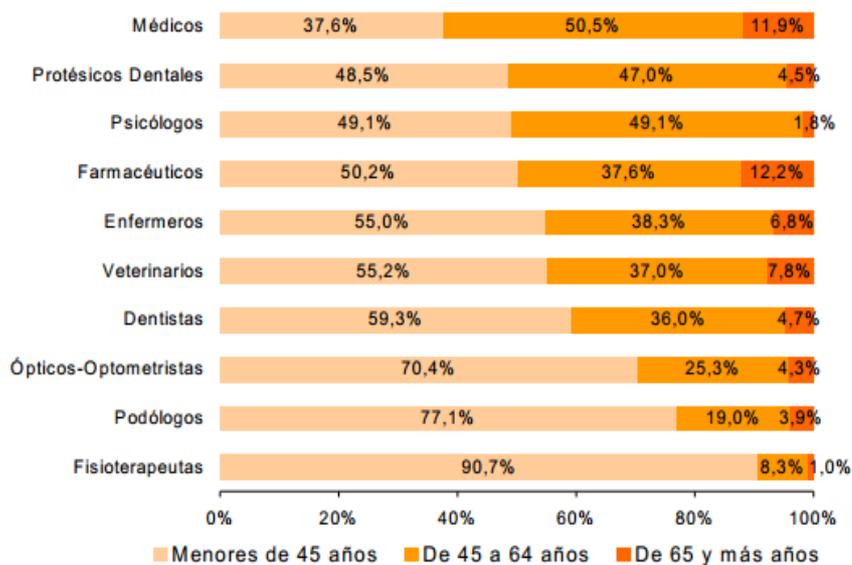
En relación a la edad, el 55% son menores de 45 años y el 38.3% tienen entre 45 y 64 años. Observando que más de la mitad de los profesionales se agrupan en la primera franja de edad y nuestra población entraría en ese rango es interesante comparar el grado de conocimiento según la edad para saber si existe influencia de la misma en la formación o existen diferencias según rangos etarios. (Figuras 2 y 3)

Porcentaje de mujeres entre los colegiados por tipo de profesión sanitaria



(figura 2) INE. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Año 2012. 2013 [citado mayo 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>

Distribución por grupos de edad de los colegiados por tipo de profesión sanitaria



(figura 3) INE. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Año 2012. 2013 [Citado mayo 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>

- Provincia de Comunidad Autónoma donde cursan sus estudios

No nos interesa saber la región de procedencia del alumno sino donde cursa sus estudios de Enfermería.

- Otros estudios completados: formación profesional, Diplomatura, Licenciatura, Grado, Posgrados o Máster.

Existen otros estudios pre-universitarios y universitarios que están relacionados con las úlceras por presión, como podría ser el caso de Auxiliar de Enfermería, Medicina, Fisioterapia o Terapia Ocupacional. Tener conocimientos sobre úlceras por presión desde un enfoque diferente puede tener influencia en el nivel de conocimientos.

- Tipo de centro donde se cursa la formación

Se refiere a la financiación pública o privada y las posibles diferencias formativas entre una modalidad y otra.

- Lectura de artículos o participación en conferencias y congresos sobre el tema, etc.

El interés por aumentar su autoconocimiento aparte de la formación obligatoria y asistir o participar en conferencias y congresos sobre úlceras por presión, como elección personal o por la importancia que supone el tema es influyente a la hora de los conocimientos.

- Percepción de su propio nivel de conocimiento: alto, medio, bajo, nulo
- Exposición a pacientes con úlceras por presión durante las estancias prácticas

Todos los alumnos pasan por estancias clínicas en hospitalización, y las úlceras por presión, según los estudios (1) pueden estar presentes en múltiples servicios, por lo que generalmente tienen la oportunidad de ver alguna. Saber si estar expuesto o no a la experiencia de prevenir o tratar una úlcera por presión influye en el conocimiento del estudiante o la curiosidad por aumentar el conocimiento en el tema.

- Asignaturas dedicadas al tema

Conocer si existe una asignatura específica sobre el tema o se aborda desde diferentes asignaturas como Fundamentos de Enfermería, Geriatria, etc. (o sus diferentes denominaciones en cada Universidad).

- Nº de horas dedicadas al abordaje de úlceras por presión
- Forma de abordaje al conocimiento sobre UPP.

En este caso se puede abordar desde una asignatura troncal, bien como tema específico dentro de ella, bien como asignatura optativa, o como seminario o práctica de laboratorio, etc.

- Reconocimiento visual de categorías de úlceras por presión

3.5 Métodos y técnicas de recogida de los datos

3.5.1. Proceso de recogida de datos

La recogida de datos se llevará a cabo a través de un cuestionario auto-administrado, anónimo y voluntario basado en la tesis doctoral de Hernández Martínez-Esparza E. (2012): *Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad. Grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales*. Universidad de Alicante. (13)

Se ha solicitado el consentimiento a la autora para utilizar su cuestionario y ha dado su aprobación. Se han realizado modificaciones del mismo según los objetivos del estudio.

El cuestionario está basado en varios artículos que previamente habían estudiado el grado de conocimiento de las enfermeras en España sobre úlceras por presión. Se seleccionaron 32 recomendaciones sobre prevención y 32 sobre tratamiento de la GPC del Servicio Andaluz de Salud, que según otro estudio anterior es la guía de práctica clínica mejor valorada en España por las investigaciones en cuanto a validez y fiabilidad.

Después de la prueba piloto realizada y las modificaciones pertinentes se eliminaron algunas de las recomendaciones por bajo o muy bajo grado de evidencia o no tener evidencia explícita en textos. También se descartaron del cuestionario final las que tuvieron el 100% de aciertos en la prueba piloto, se modificaron algunos enunciados y se unieron dos recomendaciones en una sola. Al final se seleccionaron 13 recomendaciones para la valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión y 11 recomendaciones relacionadas con el tratamiento. (13)

Esas 24 recomendaciones son las que vamos a utilizar expresamente en nuestro cuestionario para evaluar el conocimiento de los alumnos de Enfermería.

Todas las preguntas son de respuesta obligatoria por lo que serán invalidados los cuestionarios que no estén completos.

3.5.2 Instrumento de recogida de datos

Los datos serán recogidos a través de un cuestionario auto-cumplimentado anónimo y voluntario.

La estructura del cuestionario es la siguiente:

En el primer apartado del cuestionario se recogen datos sociodemográficos y características de los participantes.

En el segundo apartado se recoge el cuerpo del cuestionario en sí, las recomendaciones sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento sobre úlceras por presión.

En el apartado final se recogen datos de interés sobre el tema.

Modificaciones realizadas sobre el cuestionario base:

Se añaden varias cuestiones en la primera parte sobre datos sociodemográficos y características como son el *tipo de centro* al que pertenecen los centros de estudios, si públicos o privados y las experiencias durante las estancias clínicas, etc.

En cuanto a la *formación* se hace referencia a si se han realizado otros estudios formativos.

Se añade una pregunta de *autopercepción* del nivel de conocimiento sobre el tema.

En el desarrollo del cuestionario en sí, no hemos utilizado la parte desarrollada por la Dra. Hernández para la aplicación en práctica asistencial, al evaluar únicamente el grado de conocimiento en estudiantes de enfermería, no profesionales en activo.

En la parte final se pregunta sobre la utilidad e importancia del tema y su futura aplicación en el ejercicio profesional y una prueba de reconocimiento de imágenes .

3.5.3 Prueba piloto

La prueba piloto se realizará durante dos meses (enero-febrero 2014), en la que se realizará la difusión, análisis y depuración y validación del cuestionario de nuestro estudio a una muestra de población, que en este caso serán alumnos de 3º de enfermería de las Escuelas Universitarias de Enfermería de Aragón. La prueba piloto tiene como objetivo valorar la validez del cuestionario y su comprensión, no el grado de conocimiento de estos alumnos, por lo que no se realizará sobre la población del estudio propuesto en la investigación. El fin de esta actuación es evitar repetir el cuestionario sobre la misma población una vez validado.

3.6 *Análisis e interpretación de los datos*

De los datos generales del primer apartado del cuestionario se realizará un análisis descriptivo de cada una de las variables con un intervalo de confianza del 95%. Para su representación se utilizarán porcentajes y tablas de frecuencias, y otros gráficos adecuados para el objetivo.

Para la variable edad realizaremos el cálculo de la media y de medida de dispersión como la desviación estándar de la muestra general y mostraremos las frecuencias

absolutas y hallaremos los porcentajes de cada intervalo de edad en el que se encuentran los participantes.

Todas las variables se representaran a través de tablas de distribución de frecuencias y de porcentajes distribuidos en datos agrupados tal y como aparecen en el cuestionario. La representación gráfica se puede realizar mediante diagramas de barra o circulares. Por ejemplo porcentaje de hombres y mujeres, percepción del nivel de conocimiento, provincia perteneciente, etc.

También podemos hallar el índice de dispersión o medidas de concentración de una variable, por ejemplo el interés o utilidad del tema en relación a la franja de edad

En la parte principal cuyo objetivo es el análisis del grado de conocimiento global de las recomendaciones se calculará de cada uno de los cuestionarios las respuestas correctas para hallar la nota media de prevención y tratamiento y el porcentaje total de respuestas correctas y erróneas, y con esos datos obtendremos la nota media del total de la muestra y los porcentajes de acierto y error.

Para ello deberemos tener en cuenta que las respuestas negativas en las recomendaciones desaconsejadas se considerarán como correctas.

También habrá que calcular las medidas de tendencia central y dispersión: desviación estándar mínima y máxima.

Para representar estos resultados realizaremos una tabla de frecuencia ordenando las recomendaciones de mayor a menor conocimiento de las mismas mediante un ranking, en función del porcentaje de respuestas correctas.

A través del test del chi-cuadrado y el coeficiente de asociación V de Cramer comprobaremos si la distribución es normal y si las variables están relacionadas, según el tipo de variable que tengamos (chi cuadrado si es cualitativa). Con la prueba de correlación de Pearson mediremos el grado de relación de variables cuantitativas

Una vez realizado este análisis podemos empezar a cruzar las variables, realizando una comparación, por ejemplo:

- comparación del conocimiento de las recomendaciones y tipo de centro educativo: los estudiantes de la universidad publica o privada tienen más conocimientos.
- Comparación del numero de horas de dedicación a la enseñanza del tema y grado de conocimiento de los alumnos.
- Porcentaje de conocimiento de las recomendaciones según comunidades o provincias: grado de conocimiento y aplicación según lugar de procedencia

Del último apartado sobre reconocimiento visual, interés, utilidad y futuro uso en el ejercicio profesional representaremos a través de porcentaje los resultados sobre ellas.

Otro tipo de análisis estadístico que puede ser aplicado dentro de la inferencia estadística es el contraste de hipótesis o test de hipótesis ya que existe una teoría preconcebida relativa a nuestra variable de estudio, es decir, el conocimiento de los estudiantes de enfermería. Lo que la evidencia demuestra es que este conocimiento es insuficiente y a través del contraste de hipótesis aceptaremos o rechazaremos esta hipótesis.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD

El estudio se someterá a la valoración y aprobación del Comité de Ética del Colegio de Enfermería de Zaragoza y de la Comisión Deontológica de la Organización Colegial de Enfermería Española.

El cuestionario vendrá acompañado de una pequeña presentación agradeciendo la colaboración de los participantes y con una explicación sobre el propósito de este estudio y el uso que vamos a darle a los datos recogidos (anexo 3). También se informará a los participantes sobre la seguridad, confidencialidad de los datos y anonimato de los mismos según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos.

El consentimiento se considerará implícito cuando los participantes devuelvan el cuestionario cumplimentado.

5. CRONOGRAMA

El estudio se llevará a cabo de Enero a Septiembre de 2014.

Fase 1: presentación del estudio y prueba piloto (tres meses y medio)

Se contactará con las organizaciones colegiales provincial y estatal respectivamente para presentar el trabajo y que se autorice su realización.

El estudio piloto se realizará el mes de enero y febrero para validar el cuestionario. Una vez analizados e interpretados los datos resultantes serán realizadas y revisadas las modificaciones pertinentes en el cuestionario para llevar a cabo la investigación. Después procederemos a ponernos en contacto con las escuelas y facultades de enfermería españolas, vía telefónica o correo electrónico, para solicitar su colaboración en el proyecto a través de un profesor o persona responsable, actuando como enlace y colaborador, para la difusión del cuestionario entre los alumnos en las fechas correspondientes. Se les explicará el objetivo del proyecto, se les proporcionará el cuestionario y se detallarán sus funciones dentro del mismo, proporcionando respuestas ante cualquier duda o pregunta que les surja sobre la investigación o sobre el cuestionario.

Fase 2: recogida de datos del estudio (dos meses y medio)

El proceso de envío y difusión de cuestionarios se realizará a partir del 15 de abril de 2014, estimando dos meses y medio, es decir hasta el 30 de junio, como fecha límite de plazo para la recogida de la información (fecha en la que es presumible que habrán realizado todos los exámenes del último año).

La difusión se llevará a cabo a través de correo postal y vía electrónica con la intermediación de las personas clave en cada Universidad que sirven de enlace en el proyecto: profesores o departamentos de las facultades y escuelas de Enfermería, etc.

La recepción de los datos tendrá fecha límite el 1 de julio de 2014, los cuestionarios que lleguen con fecha posterior no se tendrán en cuenta.

Fase 3: análisis de los datos (dos meses)

El análisis de los datos se llevará a cabo durante los meses de julio y agosto de 2014.

Por último, a partir de septiembre se procederá a la interpretación de los resultados, presentación preliminar en formato oral o póster en jornadas o revistas, preparación del artículo científico y comunicación y difusión del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3er estudio nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011;22(2):77-90.
- (2). Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. Gerokomos 2011;22(1):26-34.
- (3). García-Fernández F, Pancorbo Hidalgo P, Rodríguez Torres MC, Torres Gracia M, López Medina I. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. Gerokomos 2007;18(4):188-196.
- (4). Aydin AK, Karadag A. Assessment of nurses's knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. J wound Ostomy Continence Nurs. 2010;37(5):487-494.
- (5). Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño 2003.
- (6). Bautista Montaña I, Bocanegra Vargas LA. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2009. Trabajo de Grado. 2009.
- (7). Martínez Cuervo F. Las úlceras por presión: una problemática prevenible. En: Enfermería e Úlceras por Presión: De la Reflexión sobre la Disciplina a las Evidencias en los Cuidados. 2008:169- 91.
Disponible en:<http://icecanarias.es/assets/templates/ICE/docs/colatanea.pdf#page=169>
- (8). Kallman U, Suserud B. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment- a survey in a Swedish healthcare setting. Scand J caring Sci; 2009;23;334-341.
- (9). Esperón Güimil JA, Vázquez Vizoso FL. Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. Gerokomos. 2004;15(2):107-16.
- (10). Quesada Ramos C, García Díez R. Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en unidades críticas. Enferm Intensiva. 2008;19(1):23-24.

- (11). Hernández E, Verdú J. Evaluación de la calidad de las guías de practica clínica españolas sobre úlceras por presión. Gerokomos 2012;23(1):30-34.
- (12). European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC:National Pressure Ulcer Advisory Panel;2009.
- (13). Hernández Martínez-Esparza E. Evaluación de las guías de practica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales. Tesis doctoral. Universidad de Alicante;2012.
- (14). Vogelpohl TS, Dougherty J. What do nursing students learn about pressure ulcers? A survey of content on presure ulcers in nursing school textbooks. Decubitus 1993;6(2):48-50.
- (15). Ayello E, Meaney G. Replicating a survey of pressure ulcer content in nursing textbooks. Journal of wound, ostomy and continence nursing 2003;30(5):266-271.
- (16). Larche M, Miyazaki M, Pieper B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. Ostomy wound management 2003;49(3):54-63.
- (17). Snarska K, Jarocka I, Sierzantowicz R, Lagoda K, Jurkowska G. The knowledge of bedsores prevention among Health and Nursing department students of medical University of Bialystok. Roczniki Akademii Medycznej w Bialymstoku 2005;50 Suppl 1:193-195.
- (18). Rangel EM, Prado KG, Machry AL, Rustici AC, Larcher MH. Prática de graduandos de enfermagem referentes a prevenção e tratamento de ulcera de pressao. Rev. Latino-am enfermagem. 1999;7(2):89-90.
- (19). Rabeh S, Caliri M. Prevention and management of pressure ulcer: nursing students' practices. Revista paulista de Enfermagem 2002;21(2):133-9
- (20). Leyva-Moral JM. Docencia, conocimientos y expectativas sobre el abordaje de las úlceras por presion entre los alumnos de tercer curso de enfermeria. Agora de enfermeria 2008;12(2):2.

ANEXO I

En la lista que se detalla a continuación aparecen clasificados por Comunidades Autónomas, denominación o ubicación de la Universidad o centro adscrito y número de plazas entre paréntesis y el total por Comunidad.

- 1) Galicia: Santiago de Compostela (150), Lugo (68), A Coruña (60), Ferrol (60), Vigo (2 escuelas: Povisa (60) y Meixoeiro (50), Orense (50) y Pontevedra (50)= 548 plazas
- 2) Cantabria: Santander= 75 plazas
- 3) Asturias: Oviedo, centro adscrito en Gijón= 100 plazas
- 4) País Vasco: Leioia-Bizkaia (165), San Sebastián (145)=310 plazas
- 5) Aragón: Zaragoza (160), Huesca (54), Teruel (33); **Privada**: Universidad San Jorge (sin información) = 247 plazas
- 6) Navarra: Universidad Publica de Navarra (100), **Privada** (120)= 220 plazas
- 7) La Rioja: Logroño (75)
- 8) Cataluña: Públicas: Barcelona (Universidad Autónoma 90 +centros adscritos 525), Universidad de Barcelona (150 San Juan de Dios, Bellvitge 385), Pompeu Fabra 86 Gerona 130, Lérida 90, Rovira y Virgili (Tarragona 85, Tortosa 75, el Vendrell 40); **Privadas**: Barcelona (Vic: 120) Universidad Internacional de Cataluña (Sant Cugat: 80), Ramon Llull 80. TOTAL= 1936 plazas
- 9) Comunidad Valenciana: Valencia(260), Alicante(100), Castellón(60). **Privadas**: Universidad Católica de Valencia (420), Universidad Cardenal Herrera (220).= 1060 plazas
- 10) Murcia: Murcia (238), Cartagena (50), Lorca (70): **Privada** Universidad Católica San Antonio de Murcia (sin información disponible).= 358 plazas
- 11) Andalucía: Almería (130), Cádiz (Cádiz, Algeciras, Jerez: 360), Córdoba (126), Granada (Granada, Ceuta, Melilla: 250), Jaén (140), Málaga (230), Sevilla (varios campus: 440) Huelva (sin información)= 1676 plazas
- 12) Extremadura: Cáceres (95), Badajoz (40), Mérida (55) y Plasencia (sin información)= 190 plazas

- 13) Madrid: Rey Juan Carlos (90), Autónoma de Madrid (335), , Alcalá de Henares(100 + 75 en Guadalajara), Complutense (250), **Privadas**: Camilo José Cela (50), Europea de Madrid (40), Francisco Vitoria (100), Pontificia de Comillas (120), Universidad San Pablo (90), Alfonso X el Sabio (280), Nebrija (100).= 1630 plazas
- 14) Castilla La Mancha: Albacete (105), Cuenca 105), Ciudad Real (105), Toledo (80), Talavera de la Reina (50).= 445 plazas
- 15) Castilla-León: Burgos (60), León (150), Salamanca 90 (Zamora 60, Avila 50), Valladolid 130 (Soria 55, Palencia 100). **Privadas**: Pontificia de Salamanca (160), Universidad Católica “Santa Teresa de Jesús” (35)= 890 plazas
- 16) Islas Baleares: Palma de Mallorca (126), Menorca (16), Ibiza (20)= 162 plazas
- 17) Islas Canarias: Tenerife (La Laguna 100), Las Palmas de Gran Canaria (Palma 75, Lanzarote, 50 Fuerteventura 50).= 275 plazas

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

DATOS PERSONALES

Edad

<25 años 25-30 31-40 41-50 mayores de 50

Sexo/Género:

Mujer Hombre

En que provincia estudias:

En que centro realizas tu formación: ej. Universidad Autónoma de Barcelona, Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de la Universidad de Sevilla, etc

Tipo de Centro:

Publico Privado

Otros estudios cursados: FP, Diplomatura, Licenciatura, Master, Post-grado, etc ¿Cuál?

Número de horas aproximadas dedicadas a la formación en UPP:

 horas

Asignaturas que abordan el tema de las UPP:

Tipo de abordaje de conocimientos sobre UPP: ej. asignatura, seminario, curso, tarea.

	Ex
--	----

Experiencia con pacientes con UPP durante tus estancias prácticas:

Si No

Ha asistido a Jornadas o Congresos sobre UPP:

Si No

Le interesa o busca artículos e información sobre el tema:

Si No

Percepción personal del nivel de conocimiento:

Nulo Bajo Medio Alto

DESARROLLO DEL CUESTIONARIO

A continuación se detallan una serie de intervenciones enfermeras que son o pueden ser utilizadas en la prevención o en el tratamiento de pacientes con riesgo o con Ulceras por presión. Para cada una de ellas te solicitamos que valores la **corrección**: en base a tus conocimientos en qué medida la intervención citada es correcta para la prevención de pacientes con úlceras por presión.

Correcta	Incorrecta	No lo se	RECOMENDACIONES
			Para la valoración del riesgo, utilizar de forma sistemática, una escala de valoración de riesgo de upp (EVRUPP) validada.
			Utilizar para la higiene diaria jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo sobre el PH de la piel
			Efectuar masajes sobre las prominencias oseas, para prevenir la aparición de lesiones
			Aplicar los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sometida a presión

		Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona
		Hacer los cambios posturales a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso de la presión
		Enseñar a la persona a reposicionarse, cuando sea posible, a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión
		Situar a las personas de riesgo sobre las superficies especiales para el manejo de la presión en función del riesgo
		Considerar siempre a las superficies como un material que sustituye al resto de cuidados (movilización y cambios posturales)
		Utilizar apósitos de espuma de poliuretano en prominencias óseas para prevenir la aparición de úlceras por presión
		Utilizar vendajes almohadillados para la protección de los talones frente al uso de los apósitos especiales de espuma de metropolitano
		Utilizar rodetes/flotadores como superficie de asiento para prevenir upp
		Proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia tratamiento.
		Valorar el uso de geles de opiáceos para manejar el dolor local, como analgésicos tópicos (hidrogel de clorhidrato de morfina)
		Limpiar las heridas como normal general con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable
		Aplicar una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus, bacterias y restos de curas sin lesionar el tejido sano
		Utilizar los antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas
		Realizar la limpieza y el desbridamiento en heridas que contienen tejidos necróticos para manejar la carga bacteriana
		Asociar limpieza y desbridamiento con apósitos de plata para el manejo de carga bacteriana en lesiones contaminadas y/o infectadas

		Considerar el inicio de tratamiento antibiótico local (p.e. Sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos.
		Aplicar antibióticos locales en upp con signos de infección
		Utilizar antibióticos sistémicos solo cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc)
		Utilizar antibióticos sistémicos de manera sistemática con carácter profiláctico en upp
		Realizar cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional, ya que tiene mayor efectividad clínica y rentabilidad.

IDENTIFICACIÓN

¿Puede clasificar estas úlceras por presión según la categoría/estadio que presentan? (1, 2, 3 ó 4)









Para terminar:

¿Tiene interés sobre el abordaje sobre las úlceras por presión?

Sí No ¿Porqué?

¿Cree que es importante tener conocimientos sobre este tema?

Poco Algo Bastante Mucho

¿Cree que va a utilizar estos conocimientos en tu ejercicio profesional?

Sí No

¿Conoce alguna organización relacionada con las úlceras por presión?

ANEXO 3

PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO A LOS ESTUDIANTES

Muchas gracias por su colaboración en este estudio.

El propósito de este cuestionario es obtener información que permita conocer la situación actual del conocimiento sobre valoración del riesgo, prevención y tratamiento sobre úlceras por presión a nivel de todo el estado español, así como algunos factores relacionados con ello.

La cumplimentación de este cuestionario apenas le ocupará unos minutos.

Está dirigido a estudiantes de 4º de Grado de Enfermería de cualquier región del Estado español y de cualquier Universidad, pública o privada.

Se mantendrá la confidencialidad de los datos sobre las personas que participen en el estudio.

Si tuviera dificultades no dude en preguntar a la persona que le ha facilitado este cuestionario.

De nuevo expresarle todo nuestro agradecimiento.